


WAS IST DENN NUR MIT PHILIP LOS?

AUFKLÄRUNG – INFORMATION – HILFE
BEI PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN




Hallo,
ich heiße *Amelie*.
Zusammen mit meinen
Eltern und meinem Bruder
Philip sind wir eigentlich eine
ganz normale Familie. Aber
seit das mit Philip passiert
ist, frage ich mich manch-
mal, was ist das eigentlich:
normal... ??

Informationen für Geschwister, Freunde und alle,
die mit psychisch erkrankten Menschen zusammen leben

WAS IST DENN NUR MIT PHILIP LOS?

AUFKLÄRUNG – INFORMATION – HILFE
BEI PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN



Hallo,
ich heiße *Amelie*.
Zusammen mit meinen
Eltern und meinem Bruder
Philip sind wir eigentlich eine
ganz normale Familie. Aber
seit das mit Philip passiert
ist, frage ich mich manch-
mal, was ist das eigentlich:
normal... ??

Informationen für Geschwister, Freunde und alle,
die mit psychisch erkrankten Menschen zusammen leben

WAS IST DENN NUR MIT PHILIP LOS?

AUFKLÄRUNG – INFORMATION – HILFE BEI PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN



Hallo,

ich heiße **Amelie**.

Zusammen mit meinen Eltern und meinem Bruder Philip sind wir eigentlich eine ganz normale Familie. Aber seit das mit Philip passiert ist, frage ich mich manchmal, was ist das eigentlich: normal... ??

Informationen für Geschwister, Freunde und alle,
die mit **psychisch erkrankten Menschen** zusammen leben

Inhalt

Kapitel 1:

Was heisst hier „normal“?

Seite 6

Kapitel 2:

Die Sache mit den Diagnosen

Seite 7

Kapitel 3:

Die häufigsten psychiatrischen Störungen

Seite 8

- Depressionen
- Bipolare Störungen
- Schizophrene Psychosen
- Suchterkrankungen
- Zwangserkrankungen
- Borderline-Störung

Kapitel 4:

Hilfe! Aber wo und wie?

Seite 18

- Das medizinische und soziale Hilfesystem
- Standards in der psychiatrischen Behandlung
- Das Gespräch suchen – Probleme gemeinsam angehen:
Die Familien-Selbsthilfe Psychiatrie
- Weiterführende Informationen

Vorwort



Während organische Krankheiten „normal“ erscheinen, werden seelische Beschwerden häufig als Makel empfunden und verschwiegen. Und das trotz eines immer größer werdenden Anteils in der Bevölkerung, der unter seelischen Problemen leidet.

Diese Broschüre möchte zur Aufklärung beitragen und den Betroffenen sowie ihren Angehörigen Mut machen, rechtzeitig adäquate Hilfe zu suchen und in Anspruch zu nehmen. Die Erfahrungen der „Betroffenen“, der psychisch kranken Menschen und ihrer Familien als Experten in eigener Sache, sind hierbei mit eingeflossen.



Hallo,

mein Name ist **Amelie**, ich bin 17 Jahre alt. Zusammen mit meinen Eltern und meinem **Bruder Philip** sind wir eigentlich eine ganz normale Familie - na ja, waren wir jedenfalls bis vor kurzem. Aber seit das mit Philip passiert ist, frage ich mich manchmal, was das eigentlich ist: normal...

Bisher habe ich mich mit Philip meistens ganz gut vertragen, aber dann fing er an, so komisch zu werden. Dauernd nörgelte er herum und brachte überhaupt nichts mehr auf die Reihe. Das wurde immer schlimmer, und am Ende fühlte er sich auch noch verfolgt, was natürlich totaler Quatsch war. Wenigstens ist er jetzt in Behandlung, aber bis es ihm besser geht, wird es wohl noch dauern.

Aber eines steht fest:

Wir lassen Philip nicht im Stich.

Wenn er krank ist, muss man ihm helfen und keine dummen Sprüche machen. Ich werd' mir schon die nötigen Informationen beschaffen, damit ich verstehe, was mit ihm los ist...

So viel hab' ich schon gelernt: Krankheiten wie die von Philip sind gar nicht so selten. Ich wüsste gerne, warum der eine so was kriegt und der andere nicht - aber das scheint eine ziemlich schwierige Frage zu sein...

Also, meine Eltern haben zuerst gedacht, dass sie vielleicht irgendwie schuld an Philips Krankheit sind; zum Glück kamen sie dann in so eine Gesprächsgruppe für Angehörige, wo ihnen dieser Zahn gleich gezogen worden ist. Die wissen wenigstens, was Sache ist und dass einer für eine psychische Krankheit nichts kann. Wenn ich so Sprüche höre wie „der braucht sich doch nur ein bisschen zusammenzureißen“, werd' ich richtig sauer. Philip ist wirklich krank, und wenn er ein Bein gebrochen hätte, würde ja auch niemand sagen: Reiß dich zusammen, dann klappt es schon mit dem Laufen...

Kapitel 1

Was heisst hier „normal“?

Psychisch krank – die Frage nach den Ursachen

Psychische Krankheiten entstehen – wie viele körperliche Krankheiten auch – durch das Zusammentreffen verschiedener belastender Faktoren. Diese sind einerseits in der biologischen Anlage, andererseits in Einflüssen aus der Umwelt und der Lebensgeschichte des Betroffenen zu suchen. Das Zusammenwirken all dieser Einflüsse kann bei manchen Menschen zu einer psychischen Erkrankung führen. Eine Rolle spielen etwa extreme Belastungen, genetische Veranlagung, Drogenkonsum, aber auch körperliche Erkrankungen oder Erkrankungen des Gehirns.

Während manche Menschen Dauerstress oder Schicksalsschläge ohne größere Probleme verkraften, reagieren andere mit einer psychischen Störung. Sie haben, wie man so sagt, eine „dünne Haut“ und können sich gegen Belastungen schwerer abgrenzen und schützen.

Auf der Suche nach Erklärungen für die Entstehung psychischer Erkrankungen wurde früher die Schuld häufig der Familie und den Angehörigen zugeschrieben. Obwohl sich diese Denkrichtung längst als ein Irrweg der Forschung herausgestellt hat, ist sie noch immer in manchen Köpfen vorhanden und verursacht unnötiges Leid und Schuldgefühle.



Wir waren natürlich alle froh, als Philip endlich in Behandlung kam. Es hat aber eine Weile gedauert, bis seine Ärzte heraufgefunden haben, an welcher Art von Erkrankung er leidet. Es scheint gar nicht so einfach zu sein, die richtige Diagnose zu stellen...

Klar haben wir erst mal geschluckt, als wir die vielen Fachdiagnose gehört haben, und Schock vor allem für meine Eltern! Aber es ist gut, dass wir nun Bescheid wissen, dann kann man sich drauf einstellen. Die Ärzte haben gesagt, dass das auch wichtig für Philip ist, wie wir mit ihm und seiner Krankheit umgehen.

Kapitel 2

Die Sache mit den Diagnosen

Die Diagnose psychischer Erkrankungen ist in der Tat oft nicht einfach. Einerseits handelt es sich um sehr komplizierte und noch vielfach unerforschte Zusammenhänge. Andererseits lassen sich Abgrenzungen von einem Krankheitsbild zum anderen in der Theorie einfacher ziehen als im praktischen Leben. Deshalb sind psychiatrische Diagnosen eher als Arbeitshilfen zu verstehen. Sie richten sich nach den Symptomen und sagen nichts über die Ursachen der Krankheit aus.

Eine Diagnose bedeutet für den Patienten und seine Angehörigen einerseits eine Erleichterung, weil sie Erklärungen liefert und Hilfe erschließt. Andererseits kann sie auch Angst hervorrufen und wie ein „Etikett“ wirken, das dem Betroffenen aufgeklebt wird und Nachteile im sozialen Leben mit sich bringen kann. Mit psychiatrischen Diagnosen darf daher nicht vorschnell und leichtfertig umgegangen werden.



Über körperliche Krankheiten weiß man ja so einigermaßen Bescheid - aber bei psychischen Krankheiten haben die meisten doch keine Ahnung. Und ich schon gar nicht, jedenfalls bisher. Als das mit Philip losging, standen wir alle erst mal auf dem Schlauch. Es gab furchtbaren Stress, weil wir einfach zu wenig wussten. Deshalb finde ich die Idee super, **mehr Infos und Aufklärung** über solche Krankheiten zu verbreiten.

Kapitel 3

Die häufigsten psychischen Krankheiten

- Depressionen
- Bipolare Störungen
- Schizophrene Psychosen
- Suchterkrankungen
- Zwangserkrankungen
- Borderline-Störung

Depressionen

Eine Depression im medizinischen Sinne ist eine behandlungsbedürftige, psychische Erkrankung.

Depression ist eine Volkskrankheit, an der in Deutschland mehr als drei Millionen Menschen leiden. Fünf bis zwölf Prozent der Bevölkerung erkranken mindestens einmal in ihrem Leben an einer behandlungsbedürftigen Depression. Übrigens wird in allen westlichen Industrieländern in den letzten Jahren eine Zunahme der Erkrankung beobachtet.

Eine Depression beginnt fast immer schleichend, selten über Nacht oder binnen weniger Tage. Etwa doppelt so viele Frauen wie Männer sind betroffen. Körperliche Erkrankungen können sowohl Ursache als auch Begleiterscheinung einer Depression sein.

Wie äußert sich eine Depression?

Wichtigste Hinweise auf eine Depression sind ständige gedrückte Stimmung, Interesse- und Freudlosigkeit und Verminderung des Antriebs. Zu den weiteren, häufig auftretenden Anzeichen gehören Schlafstörungen, wobei sowohl Einschlafstörungen als auch häufiges Erwachen in der Nacht oder besonders langer Schlaf auftreten können. Der Appetit ist entweder vermindert mit Gewichtsabnahme oder vermehrt mit Heißhungerattacken. Das sexuelle Interesse lässt nach. Typisch sind starke Tagesschwankungen mit einem Tief am Morgen und abendlicher Besserung.

Im Gegensatz zu Trauer und Verstimmung, die jeder kennt, sind solche Gefühle bei depressiv Erkrankten ein Dauerzustand, aus dem sie ohne ärztliche Hilfe nur schwer herausfinden. Das Leben hat keine Farbe mehr, nichts erregt Interesse oder macht Freude. Schuldgefühle und Angstzustände bis hin zur Panik, innere Leere, oder Gedanken an den Tod und Selbstmordphantasien gehören fast immer zum Krankheitsbild.

Wie behandelt man eine Depression?

Depressive Erkrankungen sind gut behandelbar, und zwar:

- medikamentös mit sogenannten Antidepressiva,
- seelisch stützend durch Gespräche und/oder längerfristige Psychotherapie,
- durch spezielle biologische Therapieformen wie z. B. Schlafentzug.

Medikamentöse Therapie

Bei schwereren Formen der Depression werden fast immer Medikamente eingesetzt. Antidepressiva machen, entgegen einer weit verbreiteten Ansicht, nicht süchtig. Entscheidend sind die regelmäßige Einnahme über einen längeren Zeitraum hinweg und die Begleitung durch den behandelnden Arzt.

Bei manchen Menschen kann es Monate dauern, bis Medikamente wirken, während andere nach nur wenigen Wochen Stimmungsaufhellung und Antriebsverbesserung bemerken. Neben den erwünschten Wirkungen haben Antidepressiva auch mehr oder weniger ausgeprägte unerwünschte Begleiterscheinungen. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Mundtrockenheit, Schwindel, Herzklopfen und Verdauungsbeschwerden.

Psychotherapie

Zu Beginn der Behandlung kann Psychotherapie nur in stützenden und begleitenden Gesprächen bestehen, die betonen, dass es sich um eine vorübergehende Krankheit ohne Zutun oder Verschulden des Patienten handelt.

Bei leichteren Verläufen werden Methoden aus der Verhaltenstherapie angewandt. In jedem Fall ist ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Patient und Therapeut wichtiger als das angewandte therapeutische Verfahren.

Verlauf

Die meisten Depressionen heilen völlig aus, 40 bis 50 Prozent in den ersten sechs Monaten, 20 bis 30 Prozent nach einem Jahr. Fünf bis zehn Prozent der Patienten bleiben chronisch depressiv. Bei etwa 20 bis 30 Prozent ist zwar die Erkrankung ausgeheilt, eine verminderte Belastbarkeit bleibt jedoch bestehen.

Schwere Depressionen sind eine lebensgefährliche Erkrankung. 10 bis 15 Prozent der Patienten begehen Selbstmord. Angehörige sollten Selbstmorddrohungen immer sehr ernst nehmen und sich mit größtem Nachdruck für eine medizinische Behandlung einsetzen, auch vor dem Hintergrund, dass wiederholte Drohungen dieser Art zu einer fast unerträglichen Belastung für die Angehörigen selbst werden können.



Bipolare Störungen (manisch-depressive Erkrankungen)

Bei dieser Erkrankung schwankt der Gemütszustand der Betroffenen zwischen übersteigertem Hochgefühl und hektischer Aktivität auf der einen Seite (Manie) und tiefster Niedergeschlagenheit (Depression) auf der anderen. Dieses Auf und Ab kann sich innerhalb weniger Tage vollziehen, aber auch über Zeiträume bis zu einem Jahr. Die Redensart „himmelhoch jauchzend – zu Tode betrübt“ beschreibt den Zustand recht treffend. Die bipolare Erkrankung (früher sprach man auch von manisch-depressiver Erkrankung) betrifft in Deutschland ca. vier Millionen Menschen. Damit gehört sie zu den häufigsten psychischen Leiden. Trotzdem wird die Erkrankung oft nicht erkannt und deshalb nicht richtig behandelt.

Typisch für die Manie sind euphorische Stimmung und das Gefühl erhöhter persönlicher Leistungsfähigkeit. Die Betroffenen leugnen oft hartnäckig, dass es irgend ein Problem gibt, und reagieren gereizt, wenn sie von anderen auf offensichtliche Schwierigkeiten hingewiesen werden. Die Notwendigkeit einer Behandlung sehen sie demzufolge auch nicht. Oft kommt es dazu, dass die Betroffenen auf Betreiben von Angehörigen oder der Ordnungsbehörden zwangsweise in ein Krankenhaus eingewiesen werden. Für Angehörige ist das Zusammenleben mit diesen Kranken wegen ihrer Überaktivität und der häufig auftretenden Enthemmtheit besonders schwer auszuhalten. Wenn es zu dramatischen Zwangseinweisungen kommt, belastet das die Familien oft für lange Zeit.

Klar - himmelhoch jauchzend, zu Tode betrübt, so fühlt sich jeder mal. Aber wenn es krankhaft wird, fällt einer von einem Extrem ins andere und macht manchmal riesengroßen Blödsinn, der ihm hinterher Leid tut, zum Beispiel furchtbar teure Sachen auf Kredit kaufen oder so. Für die Familien muss das ganz schön hart sein - ohne Hilfe von außen steht man das bestimmt nicht durch...

Therapie

Die Behandlung besteht meist aus einer Kombination von Medikamenten und Psychotherapie. Bei der medikamentösen Therapie muss zwischen Akutbehandlung und Dauermedikation unterschieden werden. Zunächst werden meist sogenannte hochpotente Neuroleptika eingesetzt; als Dauermedikation zur Verhinderung von Rückfällen wird häufig Lithium verordnet.

Verlauf

Bipolare Erkrankungen haben eine gute Heilungschance, wenn sie richtig erkannt und behandelt werden. Dies ist leider allzu häufig nicht der Fall, weil verhältnismäßig viele Patienten zunächst falsch diagnostiziert werden.

Schizophrene Psychosen (Schizophrenie)

Über kaum eine psychische Erkrankung gibt es so viel Unkenntnis, Vorurteile und Ängste wie über die Schizophrenie. Dabei handelt es sich um eine ziemlich häufige Erkrankung, die überall bei ca. einem Prozent der Bevölkerung auftritt. In Deutschland sind rund 800.000 Menschen an Schizophrenie erkrankt.

Der Begriff „schizophren“ bedeutet, dass die Erkrankten zwei nebeneinander bestehende Wahrnehmungswelten erleben; einmal die Wirklichkeit, so wie andere Leute sie ebenfalls sehen, gleichzeitig sehen oder erleben sie Dinge, die nicht der Wirklichkeit entsprechen oder die für andere Menschen schwer nachvollziehbar und irritierend sind. Fühlen, Denken und Handeln der Erkrankten sind verändert.

Wenn auch der Ausbruch der Krankheit in fast jedem Alter möglich ist, beginnt mehr als die Hälfte der schizophrenen Psychosen zwischen der Pubertät und dem 30. Lebensjahr. Beide Geschlechter sind gleich häufig betroffen, jedoch liegt bei Frauen der Beginn der Ersterkrankung meist später.

Wie äußert sich eine Schizophrenie?

Das Krankheitsbild wird durch sogenannte Positiv- und Negativ-Symptome bestimmt. Ein „Positivsymptom“ ist zum Beispiel, wenn der Betreffende Stimmen oder Geräusche hört, die gar nicht existieren (Halluzinationen), oder wenn er Wahnvorstellungen (z.B. Verfolgungswahn) hat und völlig fremde Verhaltensweisen an den Tag legt. „Positiv“ werden diese Symptome deshalb genannt, weil sie gewissermaßen ein „Plus“ an Wahrnehmung bedeuten. Bei den Negativsymptomen beobachtet man ein „Minus“, z.B. den Verlust von Aktivität und Antrieb, das Gefühls- und Gemütsleben verarmt, häufig kommt es zum sozialen Rückzug.

Vor allem die Positivsymptome wirken auf das Umfeld beunruhigend und lösen Angst aus. Auch der Betroffene selbst ist in den Grundfesten seiner Persönlichkeit erschüttert und häufig selbstmordgefährdet. Die Negativsymptome sind oft nicht ganz so auffällig, wirken sich aber langfristig meist sehr nachteilig auf die Rehabilitation und soziale Eingliederung des Erkrankten aus.

Therapie

Die Behandlung von schizophrenen Psychosen erfolgt heute fast immer mit Medikamenten und unter Einbeziehung psycho- und soziotherapeutischer Maßnahmen.

Medikamentöse Therapie

Die Wahl der Medikamente (man spricht auch von Antipsychotika oder allgemein von Neuroleptika) richtet sich nach den Symptomen: Halluzinationen oder Wahnvorstellungen werden durch sogenannte hochpotente Neuroleptika behandelt. Bei starker Unruhe werden bevorzugt sogenannte niederpotente Neuroleptika eingesetzt, die eher beruhigend wirken.

Eins steht fest: Seit Philip ärztliche Hilfe gefunden hat, kann man sich überhaupt erst wieder einigermaßen mit ihm unterhalten. Das war vorher nicht so, und diese Zeit war ziemlich schwierig für uns alle. Ich bin ja eigentlich keine Freundin von Medikamenten, aber bei Philip geht es wohl doch nicht ohne... Jedenfalls muss er lernen, mit seiner Krankheit umzugehen, damit er bald wieder auf die Reihe kommt.



Generell machen Neuroleptika nicht abhängig.

Die Nebenwirkungen der Neuroleptika betreffen vor allem die Motorik – also die Steuerung der Körperbewegungen – und den Kreislauf. In manchen Fällen sind die Nebenwirkungen für die Patienten sehr belastend. Recht häufig setzen sie deshalb die Medikamente ab; manche beklagen auch, dass mit ihnen die Symptome nur unterdrückt würden und wollen psychotische Krisen ohne Beeinflussung durch Psychopharmaka ausleben. Wichtig ist in jedem Fall, dass sorgfältig und geduldig das richtige Medikament in der geeigneten Dosis gesucht wird. Ziel der Behandlung ist auch, dass der Patient eigenverantwortlich mit der Medikation umgeht.

Psychotherapie

Während der Akutphase der schizophrenen Psychose brauchen Patienten vor allem ausreichende Rückzugsmöglichkeiten, um sich vor einem „Zuviel“ an äußeren Reizen zu schützen. Nach der akuten Phase besteht bei dem Erkrankten aber häufig ein großes Bedürfnis, über die zurückliegenden Ereignisse zu sprechen, um das Erlebte verarbeiten zu können. Dann sollte ein psychotherapeutisches Angebot gemacht werden. Wichtig dabei ist: Der Psychotherapeut sollte Erfahrung mit der Behandlung von Psychosen haben.

Schizophrene Psychosen können in sehr vielgestaltiger Form und Ausprägung auftreten. Deshalb erfordert es einige Erfahrung, die Erkrankung richtig zu diagnostizieren und zu behandeln; deshalb ist es aber auch nicht ohne weiteres möglich, Außenstehenden oder Angehörigen Ratschläge zum Umgang mit einem Erkrankten zu geben. Früher nahm man an, dass es sich um eine zwar behandelbare, aber im Grunde unheilbare Krankheit handelt. Davon ist man heute abgerückt. Die Heilungschancen sind besser als bislang angenommen. Eine Faustregel besagt, dass ein Drittel der Patienten nur einmal erkrankt und dann nie wieder. Bei einem weiteren Drittel treten weitere Krankheitsschübe auf, die Betroffenen können jedoch mit therapeutischer Begleitung weiterhin ein einigermaßen normales Leben führen. Bei einem weiteren Drittel nimmt die Schizophrenie einen chronischen Verlauf mit unterschiedlich starker Einschränkung der Lebensqualität und oft lebenslang notwendiger Unterstützung.

Soziotherapie

Vor allem schwer und chronisch an Schizophrenie Erkrankte haben Probleme damit, selbstständig Hilfs- und Behandlungsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen und ihren Alltag in den Griff zu bekommen. Für sie ist die sogenannte Soziotherapie gedacht. Sie fördert praktische Fähigkeiten, beugt Rückfällen und Isolierung vor und fördert die Rehabilitation des Erkrankten.

Suchterkrankungen

Alkoholismus ist nach der Nikotinsucht die häufigste Sucht in unserer Kultur. Gleichzeitig ist Alkohol im gesellschaftlichen Leben üblich und wird von vielen gar nicht als süchtig machende Droge gesehen.

So genannte „Suchtkarrieren“ haben mehrere Stufen und enden in der Regel mit körperlicher Abhängigkeit bis hin zum seelischen Verfall. Dennoch gibt es wohl keine Krankheit, die von den Betroffenen so lange und hartnäckig geleugnet wird wie der Alkoholismus. Das erschwert nicht nur die Vorbeugung, sondern auch den Umgang von Angehörigen und Fachleuten mit alkoholkranken Menschen.

Die Abhängigkeit hat biologische, seelische und soziale Ursachen, sowohl Erbanlagen wie auch Lebensumstände spielen dabei eine Rolle. Das Therapieziel ist die vollständige Enthaltensamkeit (Abstinenz). Neben den so genannten „substanzgebundenen“ Süchten wie der Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten, Heroin, Cannabis oder pflanzlichen und chemischen Drogen werden in den letzten Jahren „verhaltensbezogene“ Süchte wie die Spiel- oder Arbeitssucht verstärkt wahrgenommen.

Sehr häufig treten Abhängigkeitserkrankungen zusammen mit anderen psychischen Krankheiten oder Störungen auf. Man spricht dann auch von „Doppeldiagnosen“. In diesen Fällen ist eine kombinierte Behandlung unbedingt erforderlich.

*Hätte ich nicht gedacht, dass auch **Sucht** eine psychische Krankheit ist, zum Beispiel Alkoholsucht. Viele sagen ja, dass die selbst schuld sind an ihrem Unglück. Aber so einfach ist es wohl doch nicht: Wenn sie krank sind, brauchen die doch eher Behandlung als Vorwürfe ...*

Zwangserkrankungen

Zwangsstörungen bzw. -erkrankungen galten lange als seltenes psychiatrisches Krankheitsbild. Nach neuesten Erkenntnissen treten sie bei ca. ein bis zwei Prozent der Gesamtbevölkerung auf, bei Frauen etwas häufiger als bei Männern. Erste Anzeichen finden sich meist in der Jugend oder im frühen Erwachsenenalter. Der erste Kontakt zu therapeutischen Einrichtungen findet durchschnittlich erst sieben Jahre nach dem Auftreten der Störung statt.

Woran erkennt man eine Zwangserkrankung?

Behandlungsbedürftige Zwangsstörungen erkennt man an sich ständig wiederholenden Gedanken oder Handlungen, die viele Stunden andauern können. Die Betroffenen sind sich dabei der Sinnlosigkeit ihres Verhaltens bewusst.

Die meisten Zwangshandlungen sind ausgeprägtes Kontrollieren, Waschen, Zählen, Ordnen, Sammeln und Putzen.

Merkmale sind:

Zwangsgedanken oder -handlungen (oder beides) treten über einen längeren Zeitraum (mindestes zwei Wochen) auf.

- Sie werden als eigene Gedanken anerkannt und nicht etwa als von außen gesteuert.
- Die Zwänge wiederholen sich ständig und werden als unangenehm und sinnlos empfunden.
- Der Betroffene versucht, Widerstand gegen die Zwänge zu leisten, hat damit aber keinen Erfolg.
- Der Betroffene leidet unter seinen Zwängen und wird durch den hohen Zeitaufwand in seinen sozialen Kontakten und seiner persönlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt.

Therapie

Besondere Bedeutung für den Erfolg hat eine vertrauensvolle therapeutische Behandlung. Aufklärung und Information des Patienten bereits am Anfang der Behandlung sind wichtig. Als wirkungsvoll bei Zwangshandlungen gelten Methoden der Verhaltenstherapie, die vielfach ergänzt werden durch Medikamente.

Aussichten

Bei frühzeitiger Behandlung bestehen gute Heilungschancen. Jedoch verstreicht zwischen dem Beginn der Störung und der Erstbehandlung in der Regel viel Zeit, und die Erkrankung wird dann oft chronisch. Im Hinblick darauf sind Erfolgszahlen von bis zu 60 Prozent durchaus ermutigend.

Eigentlich hat ja jeder seine Macken ... ich natürlich auch.
Aber bei manchen wird es so schlimm, dass sie fast
nichts anderes mehr im Sinn haben. **Da hört der Spaß
wirklich auf**, man ist dann ja **kein freier Mensch
mehr**. Immerhin: So was soll ziemlich gut zu behandeln
sein, wenn man nicht ewig damit wartet ...

Borderline-Störung

Die Borderline-Störung gilt als schwer zu diagnostizieren. Der sogenannte „Borderliner“ unterliegt sehr schnell wechselnden Stimmungen und unterscheidet sich von fast allen anderen psychisch Kranken dadurch, dass er nicht krank wirkt. Er stellt hohe Anforderungen an seine Umgebung, weil er einerseits die Nähe seiner Mitmenschen sucht, sie andererseits nicht erträgt („Ich liebe dich, ich hasse dich“). Das Erleben der betroffenen Menschen ist meist von einem Gefühl innerer Leere und ständiger Langeweile geprägt.

Wenn alle oder einige der folgenden Verhaltensweisen zutreffen, ist eine Borderline-Störung zu vermuten:

- unbeständige und unangemessen intensive zwischenmenschliche Beziehungen,
- starke Stimmungsschwankungen,
- häufige und unangemessene Zornausbrüche,
- eine wenig realistische Selbsteinschätzung, Aggression gegen sich selbst und andere (z. B. sich selbst Verletzungen zufügen) sowie Neigung zu Selbstmorddrohungen und -versuchen,
- verzweifelte Bemühungen, eine wirkliche oder eingebildete Angst vor dem Verlassenwerden zu bekämpfen,
- andauernde Gefühle von Leere oder Langeweile.

Therapie

Die Behandlung der Borderline-Störung ist eine schwierige, vorrangig psychotherapeutische Aufgabe. Besonders wichtig ist es, mit dem „Borderliner“ ein positives Selbstbild aufzubauen und sein Ich zu stärken. Im Umgang mit ihm sind absolute Offenheit und die Fähigkeit, sich abzugrenzen, von großer Bedeutung. Dies gilt für Angehörige ebenso wie für professionelle Helfer.

Eine medikamentöse Behandlung dieser Störungen ist nicht bekannt.

Neben den hier beschriebenen Störungen gibt es noch eine ganze Reihe anderer psychischer Krankheitsbilder, wie z. B. Anpassungsstörungen (der Betroffene kann sich nicht an seine private, schulische oder berufliche Umgebung anpassen), Belastungsreaktionen (der Mensch kann nach schweren Erschütterungen wie Unfällen oder Schockerlebnissen sein seelisches Gleichgewicht nicht wiederfinden) oder Essstörungen (dazu gehören z. B. Magersucht und Bulimie). Eine genaue Diagnose ist immer Sache des Arztes, der dann eine zielgerichtete Therapie einleiten wird.

Inzwischen hab' ich ja schon
so **einiges dazugelernt**,
was psychische Krankheiten
betrifft. Zuletzt ging es um
die **„Borderline-Störung“**.
Sie soll zwischen Neurose,
Psychose und Depression
liegen. **Hört sich komisch an.**
„Borderline“ heißt Grenzlinie, so
verstehe ich es schon eher ...



Hilfe! Aber wo und wie?

Das medizinische und soziale Hilfesystem

Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass im Durchschnitt mehrere Jahre vergehen, bevor ein psychisch kranker Mensch behandelt wird. Das Leid für die Kranken und ihre Familien wird dadurch unnötig verlängert, und es entstehen zusätzlich hohe Kosten für die Gesellschaft.

Am Anfang sind sich die Betroffenen selbst und ihre Umwelt oft nicht darüber im Klaren, dass es sich um eine psychische Erkrankung oder Störung handelt. Es herrschen Ratlosigkeit und Unsicherheit. Auch die Art der Erkrankung spielt eine Rolle, denn oft sind psychisch Kranke nicht in der Lage, ihren Zustand einzuschätzen und sich selbst Hilfe zu organisieren oder in Behandlung zu begeben.

Dies ist besonders häufig bei schizophrenen Psychosen der Fall, bei denen die Einheit von Denken, Fühlen und Handeln aus dem Gleichgewicht geraten ist. Ähnlich ist es bei Alkoholabhängigen, die aus Scham ihr Problem verdrängen und verschweigen. In solchen Fällen dauert es besonders lange, bis Hilfe gesucht und angenommen wird.



Als wir kapiert hatten, dass Philip wirklich krank ist, haben wir natürlich überlegt, wo wir Hilfe für ihn kriegen können. Das war gar nicht so einfach, schließlich hatten wir ja keine Ahnung von Psychiatrie und all solchen Sachen. Es hat eine ganze Weile gedauert, bis meine Eltern da den Durchblick hatten. Besser wäre es, wenn alle Leute von vornherein mehr über psychische Krankheiten wüssten, denn schließlich kann jeder so was bekommen, und dann ist es gut, wenn einem schnell geholfen wird.

Etwas anders verhält es sich bei Menschen mit depressiven Störungen. Obwohl auch bei ihnen oft eine Neigung zum Rückzug besteht, nehmen sie ihre Schwierigkeiten doch wahr und suchen schließlich meist von sich aus Behandlung und Unterstützung.

Wer sich körperlich nicht fit fühlt oder Schmerzen hat, geht zur Ärztin oder zum Arzt. Meistens ist das der Hausarzt oder die Hausärztin, die man seit Jahren kennt und zu denen ein gutes Vertrauensverhältnis besteht. Dies gilt genauso, wenn man seelisch aus dem Gleichgewicht geraten und erkrankt ist. Auch ein Allgemeinarzt sollte Aussagen dazu machen können, wie bei einer seelischen Störung verfahren werden soll, welche Behandlung infrage kommt und welche weiteren Maßnahmen eingeleitet werden müssen.

Standards in der psychiatrischen Behandlung

Wie in der Medizin allgemein gibt es auch in der Psychiatrie viele Behandlungsmethoden, Lehrmeinungen und Denkrichtungen. Hinzu kommt, dass jeder „Fall“ anders ist und jede Behandlung daran angepasst werden muss. Deshalb können hier keine Aussagen über die richtige Vorgehensweise im Einzelfall gemacht werden. Allerdings gibt es einige „Merkposten“, an denen sich die Qualität professioneller Hilfe messen lassen sollte:

- Offenheit, Gesprächsbereitschaft, Menschlichkeit, gepaart mit Fachwissen,
- Verständnis für das Leiden des Patienten und die Situation der Angehörigen,
- Aufklärung des Patienten über Behandlungspläne, Medikation, deren Nebenwirkungen und über Zukunftsaussichten.



Eins muss ich sagen: Philips Arzt ist in Ordnung; er hat uns zum Beispiel prima beraten, als Philip aus der Klinik entlassen wurde und wir nicht wussten, wie wir zu Hause mit ihm umgehen sollen... Von anderen Familien weiß ich, dass sie einfach „im Regen“ stehen gelassen wurden - ich finde, gegen so was sollte man...

... sich wehren!

Das Gespräch suchen - Probleme gemeinsam angehen:

Die Familien-Selbsthilfe Psychiatrie

Vor allem schwere und chronische psychische Krankheiten beeinflussen das Leben der Erkrankten wie auch ihrer Familien nachhaltig. Wie geht man mit dem Kranken um, wie viel Rücksicht muss man im Alltag nehmen, was tun, wenn sich ein Rückfall ankündigt? Wer sich mit solchen Fragen befasst, findet Antworten am besten dort, wo schon Erfahrung damit besteht: in der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, die vor fast 20 Jahren als Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. gegründet wurde. Mitglieder des Bundesverbandes sind die 15 Landesverbände. Inzwischen gibt es weit über 500 Selbsthilfegruppen in allen Regionen Deutschlands. Hier erhält man Rat von erfahrenen Angehörigen, kann sich informieren und erfährt Entlastung im persönlichen Gespräch.

Die Familien-Selbsthilfe Psychiatrie versteht sich als Ansprechpartner für Angehörige von psychisch Kranken, aber auch für Erkrankte selbst oder einfach für Menschen, die an weiteren Informationen interessiert sind. Rat und Hilfe geben die jeweiligen Landesverbände. Hier kann man auch erfahren, welche Informations- und Unterstützungsangebote vor Ort angeboten werden.

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen sind meist nicht nur medizinische, sondern auch soziale Hilfen nötig. Dazu sieht das Sozialrecht eine Fülle von gesetzlichen Regelungen vor.

Nähere Informationen geben die Sozialpsychiatrischen Dienste (meistens dem Gesundheitsamt der Stadt/ Kreisverwaltung angegliedert), die es fast überall gibt und die einen guten Überblick über das regionale Hilfeangebot haben. Des Weiteren gibt es in vielen Städten und Kreisen einen Psychiatriekoordinator. Bei diesen Stellen sind zuverlässige Informationen zum regionalen Hilfeangebot am ehesten zu erhalten; teilweise gibt es auch „psychosoziale Adressbücher“ oder „Wegweiser“.

Institutionen wie z. B. der ärztliche Notdienst oder notfalls auch die Polizei können ebenfalls dazu beitragen, dass psychisch kranken Menschen im Krisenfall erste Hilfe gewährt wird.

Für Informationen können Sie sich natürlich auch an die regionalen Stellen der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie wenden.

Weiterführende Informationen

Mit psychisch Kranken leben – Rat und Hilfe

Empfehlen möchten wir den vom Bundesverband der Angehörigen herausgegebenen Angehörigenratgeber „Mit psychisch Kranken leben“ Er ist im BALANCE buch und medien verlag, Bonn 2009 erschienen, umfasst 319 Seiten und kostet 17,90 € ISBN: 978-3-86739-017-0

Dieser Ratgeber

- informiert über die häufigsten psychischen Krankheiten,
- verschafft einen Überblick über das psychosoziale Versorgungssystem
- fasst die wichtigsten Rechtsbegriffe von A wie Akteneinsicht bis Z wie Zwangseinweisung zusammen
- zeigt Sichtweisen und Erfahrungen von Angehörigen
- gibt umfangreiche Tipps zur oft schwierigen Kommunikation und
- benennt Anlaufstellen im System der Hilfen und der Selbsthilfe

Der Bundesverband erweitert ständig sein Angebot an **Informationsbroschüren**. Eine Übersicht und Bestellmöglichkeiten findet man auf unserer Homepage unter www.bapk.de.

SeeleFon Selbsthilfe-Beratung zu psychischen Erkrankungen

01805 950 951 oder 0228 7100 24 24



Unabhängige Information, Verständnis und Offenheit können helfen. Den Betroffenen, den Familien und dem sozialen Umfeld. Dafür stehen unsere geschulten ehrenamtlichen Beraterinnen, die selbst viele Erfahrungen mit der eigenen Erkrankung oder als Angehörige gesammelt haben.
Beratungszeiten: Mo-Do: 10-12 und 14-20 Uhr, Fr: 10-12 und 14-18 Uhr;
E-Mail: seelefon@psychiatrie.de

Internet www.psychiatrie.de

Sehr umfangreich ist unser Informationsangebot im Internet. Im Psychiatrienetz haben wir unter der Internetadresse www.psychiatrie.de gemeinsam mit anderen Fachverbänden und dem Psychiatrieverlag Basiswissen, Erfahrungsberichte von Betroffenen, aktuelle Informationen und allgemeinverständliche Literaturempfehlungen zum Thema psychische Erkrankungen zusammengestellt. Experten beantworten Ihre Fragen zu verschiedenen Themenbereichen. Unsere Homepage erreichen Sie auch direkt unter www.bapk.de.

Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche

Früherkennungszentren

In der letzten Zeit wurden in einigen großen Städten Früherkennungszentren gegründet. Eine Liste der Zentren finden Sie unter www.fetz.org/html/links.html

„Die Nummer gegen Kummer“



www.nummergegenkummer.de

Allgemeine Beratungsangebote für Kinder, Jugendliche und Eltern finden Sie unter www.psychiatrie.de/bapk/kinder/unterstuetzung/beratung-allgemein/



Impressum

Herausgeber: Familien-Selbsthilfe Psychiatrie
(Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.;
www.bapk.de)

In Kooperation mit: Landesverband Bayern der Angehörigen
psychisch Kranker e.V., www.lvbayern-apk.de

Redaktion: Beate Lisofsky

Stand: November 2013

Gestaltung: Polarlicht Mediengestaltung GmbH, Wiesbaden

Druck: Siebengebirgsdruck, Bad Honnef

Alle Rechte vorbehalten. Copyright 2013 BAPK und BKK.



familien **selbsthilfe**
psychiatrie

Bundesverband der
Angehörigen psychisch
Kranker e. V.

